The Japanese Association of Rehabilitation Medicine

座長　上尾　豊二・浅山　滉

骨関節疾患リハビリテーションの実学(運動器の10年)：変形性膝関節症のリハビリテーション実学

1.　内側型変形性膝関節症の発症危険因子

新潟大学超域研究機構　大森　豪
新潟こばり病院整形外科　古賀　良生

【目的】内側型変形性膝関節症(以下膝OA)の発症・進行の危険因子を解明する目的で同一地域において長期かつ縦断的な住民膝検診を行った.
【対象および方法】新潟県松代地区において1979年以降7年間間隔で住民膝検診を行った. 対象は第1回検診(1979年)時に40〜60歳の男女約1800名で以後基本的に同一の集団を縦断的に評価した. 検診内容は問診(日常活動性, 職業, 膝外傷や水腫の既往, 全身合併症, 喫煙習慣, 出産歴, 閉経年齢など), 視触診(歩容, 下肢アライメント, スラストの有無, 関節可動域, 安定性, 円背など), 膝X線撮影(両膝立位正面像)とした.
【結果】21年間に4回行った検診では検診率は70%以上であり, 558名(女性494名, 男性64名)が4回の検診全てを受診していた. 膝OAの危険因子については横断および縦断解析から, 高齢, 女性, 肥満, 膝内反変形, スラスト現象, 大腿四頭筋力低下, 膝関節水腫などが危険因子として考えられた.
【考察】今回明らかになった膝OAの危険因子のうち高齢, 女性, 肥満は他の疫学調査でも報告されているものであるが, 膝内反変形, スラスト現象, 大腿四頭筋力低下, 関節水腫は疫学調査からの報告は殆どなく, 松代検診から得られた重要な研究成果である. さらに, 膝内反とスラスト現象, 大腿四頭筋力低下は互いに関連しており, 膝OA発症の重要な機械的因子と考えられ, 今後, これらの因子に対するリハビリを含めた保存的治療によるアプローチが膝OAの発症予防や進行を遅らせる点で極めて大切である.

NII-Electronic Library Service